***COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* UNTUK MENGATASI TRAUMA ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**

**DI KOTA BANDUNG**

**Ellya Susilowati, Krisna Dewi**

ellya\_susilowati@stks.ac.id

**ABSTRAK**

*Cognitif Behavior Terapy* (CBT) merupakan salah satu teknik intervensi pekerjaan sosial mikro yang dapat untuk mengurangi trauma korban kekerasan seksual, termasuk anak (Beck, 2011; Beidel & Turner, 1998). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis tentang penerapan intervensi CBT dalam mengatasi trauma Anak perempuan Korban Kekerasan Seksual berusia 10 tahun dampingan Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimental dengan disain subyek tunggal (*single subject design*) atau SSD dengan teknik pengukuran A-B sehingga menunjukkan dampak hasil intervensi yang dilakukan. Indikasi trauma yang di intervensi dengan model CBT adalah takut pergi sendiri, mimpi buruk dan sedih mendengar kata perkosaan atau kekerasan seksual. Intervensi CBT yang dilakukan adalah memberikan psikoedukasi, relaksasi , pengungkapan perasaan, mengajarkan kemampuan koping, dan *in vivo exposue*.

Hasil intervensi CBT menunjukkan adanya perubahan yaitu penurunan frekwensi indikasi trauma pada anak korban kekerasan seksual. Hal ini membuktikan bahwa intevensi CBT dapat dilakukan untuk mengurangi trauma anak korban kekerasan seksual yang berusia 10 tahun. Rekomendasi dari hasil penelitian ini ; CBT dilakukan dengan sesi yang lebih lengkap dan penguatan orangtua tentang pendampingan anak trauma kekerasan seksual.

**Kata kunci**: **Penerapan CBT, Anak korban kekerasan seksual**

**ABSTRACT**

Cognitif Behavior Terapy (CBT) is one of the intervention of social work micro technic wich is reduce trauma of sexual abused of child (Beck, 2011; Beidel & Turner, 1998). The goal of this research is assess and analyse about applied of CBT inhance girl trauma of sexual abused child which are 10 years old of LPA Kota Bandung. This reaseach uses of experimental design of single subject design (SSD) with basic design (A-B) that will be show result of intervention. The indication of the intervention trauma of CBT model are afraid of himself, bad dream, and sad when she heard a word of perkosaan or sexual abused. CBT intervention weldown is given psichoeducation, relaksation, feeling assessment, teach of coping ability and in vivo exposue. The result of CBT shown a change of degree of trauma indication of girl sexual abused victim. This improved thad CBT intervention can reduce of trauma indication of girl sexual abused victim which are 10 years old. This recommendation of this reseach CBT will done with complete and parents strengthening to care of girl sexual abused victim.

**Pendahuluan**

Kasus kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia saat ini sudah sangat mengkhawatirkan. Berita kejadian kekerasan seksual yang menimpa anak-anak dilaporkan setiap hari melalui media cetak maupun elektronik. Anak yang menjadi korban, bukan hanya anak perempuan, namun anak laki-laki juga dan mereka berusia dari usia balita sampai remaja. Data Komnas Perempuan menunjukkan adanya peningkatan angka kasus kekerasan seksual, dimana pada tahun 2014 tercatat 3.860 kasus kekerasan seksual dan pada tahun 2015 tercatat 6.499 kasus kekerasan seksual, termasuk kepada anak-anak (m.kompasiana.com.21.06.2016). Peristiwa tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 100 persen sebagaimana dikemukakan oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia ([www.kpai.go.id.04.03.2016](http://www.kpai.go.id.04.03.2016)). Data tersebut memperkuat hasil survey kekerasan terhadap anak (2013) baik pada anak laki-laki maupun anak-anak perempuan, yang menyatakan bahwa satu dari 12 anak laki-laki mengalami kekerasan seksual, dan satu dari 16 anak perempuan mengalami kekerasan seksual (Puslitbang Kesos, 2013).

Kekerasan seksual atau “*Sexual Violence*” merupakan perbuatan pidana yang berkaitan dengan seksualitas atau perkawinan yang dapat dilakukan terhadap laki-laki atau perempuan (Susilawati, 2001:22). Penyebab yang mendorong para predator tega melakukan kekerasan seksual terhadap anak menurut Wickman & West (2002) dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu: *pertama.* Faktor intern merupakan faktor-faktor yang terdapat didalam diri individu, yang mencakup: a) Faktor kejiwaan, kondisi kejiwaan atau keadaan diri yang tidak normal dari seseorang dapat mendorong seseorang melakukan kejahatan. Misalnya, nafsu seks yang abnormal sehingga menyebabkan pelaku melakukan perkosaan terhadap korban anak-anak dengan tidak menyadari keadaan diri sendiri. Psikologis (kejiwaan) seseorang yang pernah menjadi korban pemerkosaan sebelumnya; b) Faktor Biologis, termasuk kebutuhan seksual. Kebutuhan seksual sama dengan kebutuhan-kebutuhan lainnya seperti makan yang menuntut pemenuhan; c). Faktor Moral, yaitu faktor untuk menentukan timbulnya kejahatan. Pemerkosaan disebabkan moral pelakunya yang sangat rendah. *Kedua*. Faktor Ektern, yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar pelaku kejahatan seksual. Faktor-faktor ini terdiri dari :a) Faktor Sosial Budaya, yaitu meningkatnya kasus-kasus kejahatan asusila atau perkosaan terkait erat dengan aspek sosial budaya. Akibat modernisasi berkembanglah budaya yang semakin terbuka dan pergaulan yang semakin bebas; b) Faktor Ekonomi, yaitu keadaan ekonomi yang sulit menyebabkan seseorang memiliki pendidikan yang rendah dan selanjutnya akan membawa dampak kepada baik atau tidak baiknya pekerjaan yang diperoleh.; c) Faktor Media Masa, yaitu media masa merupakan sarana informasi didalam kehidupan seksual. Pemberitaan tentang kejahatan pemerkosaan yang sering diberitakan secara terbuka dan didramatisasi umumnya digambarkan tentang kepuasan pelaku. Hal ini dapat merangsang para pembaca khususnya orang yang bermental jahat memperoleh ide untuk melakukan perkosaan.

Howe (2005:199) mengkatagorikan kontak aktivitas seksual melalui kontak seksual dan non kontak. Kontak tindakan seksual termasuk tindakan penetrasi (seperti penetrasi penis atau dengan objek dari vagina, mulut, atau anus) dan tindakan tidak penetrasi (misalnya menyentuh atau mencium secara seksual bagian seksual tubuh anak-anak). Sedangkan aktivitas seksual non-kontak meliputi eksibisionisme, melibatkan anak dalam membuat atau mengkonsumsi bahan pornografi, atau mendorong dua anak untuk berhubungan seks bersama (Jones 2002: 1825 dalam Howe). Kontak seksual bisa berupa apa saja dari menyentuh payudara atau alat kelamin hingga persalinan oral, anal, atau vaginal. Pelecehan tersebut mungkin melibatkan orang dewasa yang menyentuh anak tersebut atau anak yang dipaksa untuk menyentuh orang dewasa. Paling sering, pelecehan seksual melibatkan beberapa kontak fisik langsung, misalnya, seksualitas menyentuh dan / atau mencium; menggoda, menggosok dan / atau penetrasi vagina atau anus dengan jari; seks oral; Simulasi hubungan intim atau penetrasi penis pada vagina atau anus. Terkadang pelaku seks mungkin mengekspos dirinya sendiri (menunjukkan alat kelamin atau payudara) kepada anak; Mungkin anak menonton film pornografi atau seksual; Atau mungkin memfilmkan anak yang menghapus bajunya sendiri..

Anak-anak sering terpikat ke dalam aktivitas seksual yang kasar ini dengan cara dibujuk dengan hati-hati atau disuap dengan tawaran uang, permen, dan bantuan. Terkadang mereka diintimidasi atau diancam. Orang dewasa mungkin menggunakan otoritas yang mereka miliki sebagai "orang dewasa." Dan, seringkali, kekuatan fisik atau kekerasan dapat digunakan. Apakah anak itu sebenarnya "terluka" atau tidak, apakah anak itu keberatan atau tidak, apakah anak menyukainya atau tidak, rangsangan seksual semacam itu, oleh orang dewasa atau anak yang paksaan atau lebih tua, dianggap sebagai pelecehan seksual anak dan berpotensi sangat berbahaya secara psikologis bagi anak

Dampak kekerasan seksual terhadap anak sangat besar, bukan hanya mengakibatkan kerusakan fisik namun juga menimbulkan kerusakan secara psikologis dan sosial. Kendler et. al. (2000). menjelaskan kerusakan fisik yang dialami oleh anak tergantung pada usia, ukuran dan tingkat kekuatan yang digunakan oleh pelaku kekerasan, kerusakan yang dialami oleh anak dapat berupa luka internal dan pendarahan. Pada kasus yang parah dapat menyebabkan kerusakan organ internal dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Sebagian anak mengalami infeksi karena organ seksualnya belum matang sehingga menimbulkan luka yang berlanjut pada timbulnya infeksi. Hal yang mengerikan adalah rusaknya masa depan anak karena dampak psikologis dan sosial yang dialami anak. Secara psikologis anak akan yang mengalami trauma sehingga hilangnya kepercayaan anak terhadap orang dewasa dan gangguan seksual pada saat anak tumbuh dewasa. Secara sosial, stigma yang dialami anak dapat menghilangkan kesempatan anak untuk menjalani kehidupan secara normal.

Trauma pada anak yang mengalami korban kekerasan seksual akan mengalami trauma berkepanjangan (Kendler at all, 2000; Zastrow, 2004; Howe, 2005; Lefkowiz, 2017) bahkan hingga kematian (http://www.jurnalperempuan.org/kekerasan-seksual-terhadap-anak.html). Indikasi perilaku akibat trauma ditunjukkan dengan ketakutan, sulit tidur, mudah marah, mudah tersentak mendengar suara bising, sulit berkonsentrasi. dan kondisi tersebut kemungkinan akan muncul berulang. Hal tersebut apabila dibiarkan akan mengganggu perkembangan psikososial anak atau kesesehatan mental anak (Berliner & Elliott, 2002; Briere & Elliott, 2003; Chadwick Center, 2004).

Gambaran tentang trauma anak korban kekerasan seksual juga nampak pada kasus anak APD seorang anak perempuan berusia 10 tahun yang mengalami perkosaan oleh tetangganya, seorang kakek berusia 73 tahun. Akibat dari peristiwa tersebut APD mengalami trauma yang ditunjukkan dengan sikap cemas, tertutup, menarik diri, nampak sedih, sering bermimpi dan mengigau serta ketakutan terhadap orang dewasa laki-laki. Trauma pada anak APD ini telah berlangsung selama satu tahun sejak kejadian.

Kondisi trauma dari kekerasan pada anak perlu segera mendapatkan penanganan yang serius dari berbagai pihak, terutama dari orangtua, keluarga dengan dukungan masyarakat maupun pemerintah. Menurut CASW (2005) bahwa pelayanan kepada anak diberikan melalui lembaga-lembaga pelayanan anak baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat yang ber tugas untuk mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan perlindungan dan menentukan pertolongan serta perlindungan terbaik bagi anak. Tugas-tugas lembaga pelayanan sosial anak dapat didelegasikan kepada Pekerja Sosial yang bekerja di lembaga tersebut. Pekerja Sosial dapat terlibat di dalam perencanaan dan menawarkan berbagai pelayanan untuk anak dan keluarga, seperti dukungan keluarga, pengasuhan lembaga, advokasi, adopsi, program keluarga asuh serta perlindungan anak.

Sebagai profesi, Pekerja Sosial dalam melaksanakan tugas untuk membantu anak korban perlu dilandasi teori dan kemampuan untuk mengaplikasikan teknik intervensi pekerjaan sosial sebagai proses pertolongan kepada anak yang dilayaninya termasuk anak korban kekerasan seksual. Menurut penelitian bahwa *Cognitive Behavior Therapy* khususnya *Trauma Focus – Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT)* memberikan hasil yang positif dalam membantu mengatasi trauma anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual. TF-CBT awalnya digunakan untuk membantu mengatasi perasaan takut, cemas dan depresi pada orang dewasa (Wolpe, 1969; Beck,2011), namun kemudian model intervensi ini digunakan untuk membantu orang dewasa yang menjadi korban perkosaan yang menunjukkan gejala-gejala PTSD (Foa et al, 1991) dan juga diterapkan pada anak-anak yang memiliki masalah kecemasan dan ketakutan yang berlebihan karena kekerasan seksual yang dialaminya (Beidel & Turner, 1998).

CBT terdiri dari *Cognitive Therapy* dan *Behavioral Therapy*. *Cognitive Therapy* merupakan upaya untuk mengubah perilaku dengan mengubah pemikiran atau persepsi yang menyebabkan pandangan yang salah atau menyimpang, sedangkan Behavioral Therapy adalah upaya untuk mengubah perilaku yang sudah menjadi kebiasaan terhadap situasi atau stimulus yang sama. Melalui CBT diharapkan trauma yang dialami anak APD dapat berkurang atau hilang, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan dengan normal.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan model CBT dalam mengatasi trauma yang dialami anak APD yang menjadi korban kekerasan seksual. Adapun rumusan penelitian ini adalah: ‘Bagaimanakah penerapan model CBT dalam mengatasi trauma anak APD, korban kekerasan seksual?’ yang secara rinci 1) Bagaimana kondisi trauma anak APD sebelum penerapan CBT?;2) Bagaimana penerapan model CBT dalam mengatasi trauma anak APD?

**Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan Disain Subyek Tunggal (*Single Subject Design* atau disingkat SSD), Belini dan Akullian (2007) mengemukakan bahwa dalam paradigma modifikasi perilaku, SSD merupakan pendekatan eksperimental yang paling menonjol dan disain ini paling banyak digunakan dalam praktik pekerjaan sosial sebagai alat evaluasi bagi intervensi yang diberikan oleh pekerja sosial pada klien. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat perubahan yang terjadi pada subjek yang sama, dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah mendapat perlakuan (intervensi). Penelitian ini sebagai upaya untuk mengukur pengaruh intervensi terhadap subyek tunggal, dan dalam penelitian ini yang akan diukur adalah pengaruh model CBT untuk mengatasi trauma anak korban kekerasan seksual. Subyek tunggal disini adalah anak AP (10 tahun). Teknik pengukuran yang digunakan disain A-B untuk menunjukkan hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur penelitian disain A-B yaitu : 1) Fase Baseline (A1), merupakan kondisi awal subyek sebelum mendapat perlakuan atau intervensi, sehingga kondisi ini merupakan dasar bagi pengamatan dan penilaian pada variabel terikat. Pada fase ini peneliti melakukan pengukuran terhadap trauma anak korban kekerasan seksual, dan peneliti memperoleh data dasarnya dari informasi yang disampaikan oleh orangtua anak kepada LPA tentang kondisi anak setelah mengalami kekerasan seksual; 2) Fase Intervensi (B) digambarkan bahwa kondisi subyek setelah mendapatkan intervensi secara berulang dalam periode enam hari. Intervensi CBT yang digunakan untuk menghilangkan trauma subyek adalah : *Sex abused education* melalui gambar dan film, *Expressive therapy*) Therapeutic games/ activities, bermain peran (*Role plays*) , dan penugasan/latihan di rumah (*Take home exercises*).

Instrumen penelitian untuk mengukur trauma yang diekspresikan perilaku takut, bermimpi buruk dan marah atau berteriak maka peneliti memilih frekuensi yaitu perhitungan yang menunjukkan berapa kali suatu peristiwa atau perilaku terjadi dalam waktu tertentu. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian menggunakan pencatatan dengan observasi langsung yaitu yaitu dengan mencatat data variabel terikat atau perilaku sasaran pada saat perilaku sedang terjadi. Teknik Analisis Data menggunakan ‘analisis inspeksi visual’ dimana analisis dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap data yang telah ditampilkan dalam grafik dan . dianalisis dengan metode belah dua. Langkah pertama, data dalam setiap kondisi dibagi menjadi dua bagian. Pada fase A terdapat 6 data maka garis belah dua terdapat antara data ke 3 dan ke 4. Pada Fase B pun data dibagi menjadi dua bagian, terdapat 6 data maka garis belah dua terdapat antara data ke 3 dan ke 4. Langkah selanjutnya adalah menentukan median pada 2 bagian hasil dari belah dua tadi pada setiap fase (2b) sehingga dalam satu fase terdapat 2 median dari 2 bagian. Langkah selanjutnya adalah menentukan estimasi kecenderungan arah (trend line) dengan menarik garis lurus yang mempertemukan garis belah dua (2A) dengan titik medium (2B) pada setiap fase.

**Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian ini dianalisis melalui penyajian visual grafis, yaitu data dalam kondisi A berupa data perilaku sebelum mendapatkan intervensi dan kondisi B berupa data perilaku setelah mendapatkan intervensi. Analisis data dilakukan sesuai dengan metoda penelitian yang digunakan yaitu *Single Subject Design* (SSD) dengan desain A – B (Engel & Schut,2014). Subyek penelitian adalah anak berusia 10 tahun sebagai korban kekerasan seksual yang mengalami trauma dengan ciri-ciri perilaku takut pergi sendiri, mimpi buruk dan sedih saat mendengar kata perkosaan. Variabel X adalah intervensi berupa penerapan CBT sedangkan variabel Y yaitu perilaku subyek penelitian yang akan diubah yaitu perilaku takut pergi sendiri, mimpi buruk dan sedih ketika mendengar kata perkosaan atau kekerasan seksual.

*Gambaran lembaga dan subyek penelitian*

Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Jawa Barat adalah organisasi *independent* yang bergerak dalam bidang sosial perlindungan anak dengan visi mewujudkan tatanan kehidupan yang mampu mencegah terjadinya pelanggaran terhadap hak anak serta memajukan dan melindungi anak dan hak-haknya. Subyek penelitian adalah seorang anak perempuan berinisial APD ia merupakan klien dampingan dari LPA. APD seorang anak perempuan berusia 10 tahun, pendidikan SD kelas 5 SD dan tinggal di wilayah Kecamatan Ujung Berung. APD merupakan anak pertama dari dua bersaudara, Ayah dan ibu nya telah bercerai sejak dia berusia 5 tahun sehingga AP sering tinggal bersama ayahnya dirumah kakeknya. Sementara adiknya laki-laki tinggal bersama ibunya. Ayah APD bekerja sebagai buruh, sedangkan ibunya yang berusia 41 tahun bekerja sebagai asisten rumah tangga.

*Menjadi Korban Kekerasan*

APD menjadi korban kekerasan seksual (perkosaan) dari seorang kakek berusia 73 tahun tetangganya. Kejadian itu dialami saat APD berusia 9 tahun dan duduk dikelas 3 SD. Saat itu APD tinggal bersama ayahnya di rumah kakek dari ayahnya, dan disana ada teman kakeknya yang sering ke rumah kakeknya. Kakek ini sering ikut mengasuh APD, bahkan memberi uang jajan APD sehingga suatu hari dia memperkosa APD. Kejadian ini dilakukan sudah lebih dari satu kali, dan akhirnya kejadian itu dilaporkan ke polisi. Pelaku di proses hukum pidana sesuai dengan Undang –undang perlindungan anak No 35 tahun 2012. Anak ditangani oleh Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Bandung, dan mendapatkan layanan kesehatan dan psikologis. Pengasuhan anak APD dipindahkan ke ibunya, sejak peristiwa itu anak tinggal bersama ibu, adik dan kakek dari ibunya. Namun trauma anak belum hilang, bahkan ibunya mengeluhkan kondisi psikososial anak yang lebih banyak berdiam diri dan takut pergi sendiri termasuk ketika pergi sekolah. Sementara ibunya yang bekerja sebagai asisten rumah tangga mengalami keterbatasan untuk mengantar anaknya sekolah setiap hari. Kondisi trauma ini menjadi berkepanjangan dan apabila tidak ditangani akan mempengaruhi kepada perkembangan psikososial anak. Peneliti sebagai pekerja sosial mencoba untuk mengatasi trauma anak dengan menerapkan *Cognitif Behaviour Therapy* (CBT).

**1**.**Kondisi awal** (*base line*)

Hasil pengukuran kondisi awal ciri perilaku APD sebagai berikut : 1) takut pergi sendiri, hal ini dikemukakan pada saat wawancara dan gambar yang dibuat subyek yang mengemukakan bahwa ia takut pergi sendiri, termasuk ketika pergi ke sekolah. Kondisi ini menyebabkan subyek lebih banyak berdiam diri di rumah; 2) sering mimpi buruk, subyek mengemukakan bahwa ia sering mengalami mimpi buruk; 3) sedih ketika mendengar kata perkosaan atau kekerasan seksual. Ketika menonton televisi sering ada berita tentang perkosaan atau kekerasan seksual terhadap anak dibawah umur. Ketika mendengar informasi tersebut, subyek mengemukakan bahwa ‘*saya merasa sedih kalau mendengar berita itu’*. Hal ini ditunjukkan dengan sikapnya berdiam diri, tidak berbicara dan murung. Berikut adalah pengukuran terhadap ciri perilaku APD.

1. **Pengukuran takut sendiri.** Pada fase baseline perilaku takut pergi sendiri dari subyek penelitian nampak tidak stabil, artinya walaupun subyek penelitian selalu minta diantar jemput pada saat pergi sekolah maupun mengaji namun ada saatnya subyek berani pulang sendiri dari tempat kegiatan yaitu dari tempat mengaji yang jaraknya relatif dekat dengan rumahnya. Hal tersebut terjadi pada hari ke tiga dan ke enam masa pengamatan. Perilaku takut pergi sendiri ini oleh ibu dari subyek penelitian dianggap mengganggu karena ibu dari subyek penelitian harus bekerja sebagai asisten rumah tangga. Subyek penelitian seharusnya sudah berani pergi sendiri ke sekolah maupun ke tempat pengajian sebagaimana anak-anak sebayanya.
2. **Kondisi mimpi buruk,**  menunjukkan bahwa persentase stabilitas data tidak stabil. Walaupun datanya tidak stabil namun tingkat variabelnya mendekati angka nol (0) artinya perilaku mimpi buruk jarang terjadi selama masa pengamatan enam (6) hari hanya terjadi sebanyak dua (2) kali. Namun demikian mimpi buruk ini dianggap mengganggu subyek penelitian walaupun jarang terjadi, karena setelah mimpi buruk subyek penelitian seringkali tidak dapat tidur kembali. Adapun mimpi buruk berupa didatangi bayangan yang menakutkan.
3. **Pengukuran sedih mendengar kata perkosaan.** Data hasil pengukuran menggambarkan bahwa perilaku sedih mendengar kata perkosaan frekuensinya sama besarnya dengan frekuensi tidak merasa sedih selama enam (6) hari pengamatan. Kesedihan yang dialami oleh subyek penelitian itu terjadi pada saat mendengar kata kekerasan seksual yang ia dengarkan melalui berita di TV yang ia tonton. Kemudian ia juga merasa sedih pada saat kakeknya menanyakan tentang kelanjutan pertolongan yang dilakukan oleh LPA terhadap nasib subyek penelitian dengan menyebutkan korban kekerasan seksual untuk subyek penelitian.

Dari pengamatan dan pengukuran terhadap perilaku selama enam hari menunjukan bahwa subyek anak AP masih mengalami trauma berkepanjangan, hal ini seperti dikemukakan oleh

Kendler at all, 2000 dan Lefkowiz, 2017, sementara penanganan anak untuk mengatasi truma belum dilakukan secara tuntas bahkan pihak keluarga anak masih menanyakan kelanjutan pertolongan dari lembaga yang mendampingi. Ibunya juga merasa kebingungan untuk memberikan pertolongan kepada anaknya, sementara dia juga mengalami keterbatasan. Subyek penelitian perlu mendapatkan intervensi karena dalam kehidupan sehari-hari ia akan sering mendengar kata-kata perkosaan atau kekerasan seksual baik yang ia dengar melalui berita di media maupun dalam percakapan sehari-hari.

2. **Fase intervensi**

Setelah diberi penjelasan tentang tujuan intervensi yang akan diberikan, subyek menyetujui dan didukung oleh ibu subyek. Intervensi CBT yang diberikan selama enam hari adalah :

a. *Psikoedukasi pada anak dan orangtua.* Peneliti sebagai pekerja sosial memberikan pembelajaran tentang bagaimana menjaga diri (*self care*) dan terhindar dari kekerasan seksual, melalui film kartun ‘Kisah si Geni” sebagai film edukasi produksi Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan UNICEF. Film ini mudah di peroleh atau di *download.* Film ini memberikan edukasi tentang : 1) tidak boleh menerima pemberian orang yang tidak dikenal kalau tidak ada orangtua;2) Jangan ikut orang yang tak dikenal meskipun mengiming-ngiming akan diberi atau dibelikan sesuatu;3) “tidak boleh ya” , kalau ada orang yang cium-cium ditempat sepi;4) dan tidak boleh kalau ada orang yang mau pegang badan, dada, perut, dan sekitar celana ; 5) ”tidak boleh “ kalau ada orang yang memaksa, dan harus berteriak ‘tidak mau’ dan langsung ‘lari’ ke tempat yang ramai, dan ‘jangan takut atau malu untuk lapor kepada orangtua, guru atau orang yang kita sayangi’. Hasil observasi nampak subyek dan orangtua menyimak film maupun pesan dari film kartun ini.

b.*Melatih relaksasi*. Untuk mengurangi trauma anak ketika mengingat peristiwa yang menyebabkan trauma, anak dilatih melakukan relaksasi. Model relaksasi yang diberikan adalah model ‘*Buble Blowee Magic*’yaitu dilakukan dengan cara: meremas bola (bola bias dibuat dari kertas) ketika mengingat peristiwa yang menyebabkan anak trauma, sehingga anak mengalihkan emosinya pada bola kertas dan dapat lebih relaks.

c. *Pengungkapan perasaan.* Pekerja sosial memfasilitasi anak untuk mengungkapkan perasaannya dengan menggambar berbagai ekspresi kondisi /situasi perasaannya sesuai dengan situasi hati, misalnya sedih, senang atau biasa saja.

d.*Mengajarkan kemampuan koping*, dengan menulis surat ketika menghadapi situasi tidak menyenangkan;

e. *In vivo exposue* yaitu membiasakan situasi timbulnya trauma kepada anak, seperti menghadapi kata-kata perkosaan atau kekerasan seksual

Kemudian peneliti mengukur perilaku trauma pada subyek pada saat inttervensi, dan membandingkan hasil pengukuran perilaku sebelum intervensi. Berikut adalah grafik hasil pengukuran sebelum dan pada saat intervensi.

1. **Pengukuran perilaku takut sendiri**

Gambar 1 : Analisa visual perilaku takut pergi sendiri oleh APD

Berdasarkan gambat 1 menunjukkan bahwa pada fase baseline (A) terjadinya peningkatan perilaku takut pergi sendiri yang ditandai dengan garis terpustus-putus ( ). Pada fase intervensi (B) cenderung menurun artinya terjadi penurunan perilaku takut pergi sendiri pada ADP. Pada Fase baseline (A) berada pada rentang 1,52 – 1,82 dan pada fase intervensi (B) berada pada rentang 0,225 – 0,375 Rentang pada fase intervensi (B) lebih rendah dari fase baseline (A). Perbedaan rentang ini membuktikan bahwa kondisi perilaku takut pergi sendiri oleh ADP mengalami penurunan sebagai dampak pada fase intervensi (B).

1. **Analisis visual perilaku mimpi buruk**

Berikut adalah gambar grafik terhadap perilaku mimpi buruk dari APD pada fase A sebelum dilakukan intervensi dan hasil pengukuran pada fase B pada saat setelah diberikan intervensi CBT erdasarkan hasil pengamatan perilaku :

Gambar 2 : Analisa visual perilaku mimpi buruk pada APD

Gambar 2 menunjukkan pada fase baseline (A) meningkat yang menandakan terjadinya peningkatan perilaku mimpi buruk. Pada fase intervensi (B) cenderung menurun artinya terjadi penurunan perilaku takut pergi sendiri pada ADP. Pada fase baseline (A) berada pada rentang 0,225 – 0,375 dan pada fase intervensi (B) berada pada rentang 0,235 – 0,085 rentang pada fase intervensi (B) lebih rendah dari fase baseline (A). Perbedaan rentang ini membuktikan bahwa kondisi perilaku mimpi buruk ADP mengalami penurunan sebagai dampak pada fase intervensi/treatment CBT pada fase B..

1. **Analisis visual perilaku sedih mendengar kata perkosaan**

Berikut adalah gambar grafik terhadap perilaku sedih mendengar kata perkosaan dari APD pada fase A sebelum dilakukan intervensi dan hasil pengukuran pada fase B pada saat setelah diberikan intervensi CBT berdasarkan hasil pengamatan perilaku.

Gambar 3. Analisa visual sedih mendengar kata perkosaan

Gambar 3 menunjukkan bahwa bahwa pada fase baseline (A) menurun dan diberi tanda (+) yang menandakan terjadinya penurunan perilaku sedih mendengar kata perkosaan. Pada fase intervensi (B) cenderung menurun dan diberi tanda (+) artinya terjadi penurunan sedih pada ADP. Pada fase baseline (A) berada pada rentang 0,425 – 0,575 dan pada fase intervensi (B) berada pada rentang 0,235 – 0,085 Rentang pada fase intervensi (B) lebih rendah dari fase baseline (A). Perbedaan rentang ini membuktikan bahwa kondisi perilaku sedih mendengar kata perkosaan mengalami penurunan sebagai dampak pada fase intervensi CBT (B). Gambar 3 menunjukkan bahwa level perubahan pada fase baseline (A) mengalami perubahan sebanyak 1 poin dan bernilai positif, artinya sudah terlihat perubahan yang positif pada fase baseline (A). Level perubahan pada fase intervensi (B) adalah 0 artinya tidak ada perubahan yang berarti bila data skor pertama dan terakhir dibandingkan.

Dari tiga pengukuran tersebut menunjukan bahwa ketika anak trauma dapat memunculkan tiga jenis perilaku sekaligus, yaitu takut pergi sendiri, ketakutan mendengar kata perkosaan hingga anak mimpi buruk. Intervensi CBT melalui tahapan psikoedukasi pada anak dan orangtua, melatih relaksasi, pengungkapan perasaan, mengajarkan kemampuan koping, dan *In vivo exposue* dapat mempengaruhi kognitif dan perilaku anak sehingga dapat mengurangi atau mengatasi trauma pada anak. Hal membutikan bahwa apa yang dikemukakan oleh Foa et al, 1991 dan Beidel & Turner, 1998 bahwa CBT dapat diterpkan diterapkan pada anak-anak yang memiliki masalah kecemasan dan ketakutan yang berlebihan karena kekerasan seksual yang dialaminya.

**Kesimpulan dan rekomendasi**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa anak korban kekerasan seksual yang didampingi oleh LPA masih mengalami trauma berkepanjangan, yang ditandai dengan takut pergi sendiri, mimpi buruk dan sedih ketika mendengar atau melihat televise tentang kekerasan seksual pada anak. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) khususnya *Trauma Focus – Cognitive Behavior Therapy* (TF-CBT) dengan memberikan tahapan psikoedukasi pada anak dan orangtua, melatih relaksasi, pengungkapan perasaan, mengajarkan kemampuan koping, dan *In vivo exposue* terbukti dapat mengurangi trauma pada anak. Namun pada penelitian ini, peneliti mempunyai keterbatasan waktu sehingga hanya mengukur perilaku trauma selama enam hari pada kondisi awal dan enam hari selama intervensi berlangsung dengan metoda *Single Subject Design* model A-B. Untuk meningkatkan intervensi atau penerapan CBT pada trauma kekerasan pada anak makan direkomendasikan: 1) 1.LPA dalam melakukan rujukan kepada pekerja sosial untuk mendampingi mengurangi trauma anak korban sampai anak berfungsi sosial; 2) Pekerja Sosial anak melakukan intervensi CBT dengan sesi yang lebih lengkap dan waktu yang cukup; 3) Orangtua anak korban kekerasan seksual mendapatkan pelatihan tentang pengasuhan anak yang memerlukan perlindungan khusus;4) Bila orangtua tidak mampu, dan trauma anak masih berlanjut maka anak dapat direhabilitasi sosial ke Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) di Bambu Apus. Untuk penelitian lanjutan direkomendasikan : 1) k penerapan CBT dengan sesi lengkap; 2) dukungan keluarga dan masyarakat untuk penanganan korban kekerasan pada anak.

**DAFTAR PUSTAKA**

AB Rowan, DW Foy, N Rodriguez, S Ryan - *Child Abuse & Neglect*, 1994 – Elsevier

Beck, Aaron (2011). *Cognitive Behaviour Therapy*. Basic and Beyond .New York.The Guilford Press.

Belini dan Akullian (2007).

Corby, Brian (2006). *Child abuse* . Open Univesrsity Press. New York.USA

Engel, Rafael J & Schutt, Russel K (2014). *Fundamentals of Social Work Research*. Second Edition. Sage.Los Angeles

Friedberg, Robert D, McClure.Jessica & Garcia, Jolene Hillwig (2009). *Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescent*. The Guilford Press. New York- London

Howe, David (2005). C*hild Abuse and Neglect. Attachment, Development ant intervention. Palgrave* Macmilan. NY

Lorie Elizabeth Anderson, Elisabeth A. Weston, Howard J. Doueck and Denise J. Krause. *The Child -Centered Social Worker and the Sexually Abused Child*: Pathway to Healing. Social Work Vol. 47, No. 4 (October 2002), pp. 368-378

Payne, Malcom(2014). *Modern Social Work Theory*. Palgrave, Macmillan

Ronen, Tammie, & Freeman, Arthur (2007). *Cognitive-Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice.*

(http://www.jurnalperempuan.org/kekerasan-seksual-terhadap-anak.html).

Juang Sunanto, Takeuchi Koji & Hideo Nakata (2006). *Penelitian dengan Subyek Tunggal*. UPI Press Zastrow (2004) *The Practice of Social Work*. Brooks/Cole Publishing Company. New York.

Wickham, Randall Easton and West, Janet (2002), *Therapeutic work with sexually abused children*.Sage.Publication .Ltd. London

KS Kendler, CM Bulik, J Silberg (2000) *Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysi*s

Archives of general …, 2000 - jamanetwork.com

Undang Undang No 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU NO 23 thun 2002 tentang Perlindungan Anak

Child Abuse & Neglect. Volume 22, Issue 8, August 1998, Pages 759-774. tps://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213498

Puslitbang Kesos, 2013. Survei Kekerasan Terhadap Anak